Załącznik nr 2

......................................

 (miejsce, data)

**Oświadczenie uczestnika o wyrażeniu zgody na udział w Konkursie pn.„KUKIEŁKOWY ZAWRÓT GŁOWY – BAWIMY SIĘ W TEATR”**

Ja...................................................................................................................................................

będący/a prawnym opiekunem.....................................................................................................

Oświadczam, że wyrażam zgodę na udział podopiecznego w Konkursie „KUKIEŁKOWY ZAWRÓT GŁOWY – BAWIMY SIĘ W TEATR”, organizowanym przez Miejsko- Gminny Ośrodek Kultury w Pełczycach, i akceptuję wszystkie jego postanowienia. Zgłaszając swój udział uczestnik wyraża zgodę na przetwarzanie przez Organizatora swoich danych osobowych ( Ustawa o ochronie danych osobowych z dnia 10 maja 2018 r. Dz. U 2018, poz.1000). Dane osobowe uczestników posłużą do komunikacji z uczestnikami, oraz będą wykorzystywane do publikacji w mediach internetowych Miejsko- Gminnego Ośrodka Kultury w Pełczycach.

..............................................

 Data i podpis

*Zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) z dn. 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) informujemy, że Administratorem danych osobowych jest Miejsko- Gminny Ośrodek Kultury w Pełczycach, ul. Starogrodzka 12, 73-260 Pełczyce, tel. 95 768 50 75, adres e-mail: mgok.pelczyce@wp.pl, reprezentowany przez Dyrektora.*